様式第１号の２（第57条関係）

電離放射線健康診断個人票

氏名			性別	男・女	生年月日	年　月　日	雇入年月日	年　月　日		
放射線業務の経歴（他の事業におけるものを含む。）		期間		年　月　日から 年　月　日まで		年　月　日から 年　月　日まで		年　月　日から 年　月　日まで	①前回の健康診断までの実効線量 mSv （　mSv）	
		業務名								
②被ばく歴の有無										
③判定と処置										
健康診断年月日										
現在の業務名										
前回の健康診断後に受けた線量	実効線量	外部被ばくによるもの（事故等によるものを除く。）（mSv）								
		内部被ばくによるもの（事故等によるものを除く。）（mSv）								
		④事故等によるもの（mSv）								
		計（mSv）								
	等価線量	眼の水晶体	事故等によるものを除くもの（mSv）						⑤	
			⑥事故等によるもの（mSv）							
			計（mSv）							
		皮膚	事故等によるものを除くもの（mSv）						⑤	
			⑥事故等によるもの（mSv）							
			計（mSv）							
血液	白血球数（個／mm³）									
	白血球百分率	リンパ球（%）								
		単球（%）								
		異型リンパ球（%）								
		好中球	桿状核（%）							
			分葉核（%）							
		好酸球（%）								
		好塩基球（%）								
	赤血球数（万個／mm³）									
	血色素量（g／dl）									
	ヘマトクリット値（%）									
	その他									
眼	水晶体の混濁（有無）									
皮膚	発赤（有無）									
	乾燥又は縦じわ（有無）									
	潰瘍（有無）									
	爪の異常（有無）									

様式第一号の二を次のように改める。